SS
SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE VERACRUZ

Programa Estatal para la Prevención y el Control del VIH/sida e ITS

Programa Anual de Trabajo 2015

Contenido

	Introducción	4
1.	**Marco institucional**	5
	1.1. Marco jurídico	6
	1.2. Vinculación con el Plan Veracruz de Desarrollo 2011 - 2016.	8
	1.3. Sustentación con base al Programa Veracruzano de Salud 2011-2016.	9
2.	**Diagnóstico del programa**	10
	2.1. Situación actual y Problemática	11
3.	**Organización del programa**	18
	3.1. Objetivos, estrategias y líneas de acción	19
	3.2. Indicadores y metas 2015	23
	3.2.1. Metas asignadas por Jurisdicción Sanitaria AFFASPE y Caminando a la Excelencia 2015	24
	3.2.2. Metas asignadas por CAPASITS/SAI 2015	25
	3.2.3. Meta asignada por Jurisdicción Sanitaria, indicadores del Programa Operativo Anual (POA) 2015	26
	3.3. Fichas Técnicas Indicadores SIAFFASPE 2015	27
	3.4. Presupuesto asignado por fuente de financiamiento	44

4. Evaluación 45

4.1. Evaluación preliminar por Desempeño de Indicadores SIAFFASPE por Jurisdicción Sanitaria 2014 46

4.2. Evaluación por Desempeño de Indicadores Caminando a la Excelencia por Jurisdicción Sanitaria 2014 47

4.3. Evaluación preliminar de Indicadores POA por Jurisdicción Sanitaria 2014 48

5. Cronograma 50

Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se conoció por vez primera en la ciudad de Los Ángeles en junio de 1981. El primer reporte epidemiológico, que se basó en la presencia anormal de neumonía por Pneumocystis carinii, mencionaba que los cinco casos descubiertos eran de pacientes homosexuales y sugería una posible asociación de la enfermedad con el estilo de vida homosexual o con la adquisición de P. carinii por contacto sexual.

El ONUSIDA estimó que a finales de 2011, el número de personas de 15 años o mayores que adquirió la infección por VIH en el mundo fue de 2.2 millones , de las cuales cerca de 1.5 millones habrían ocurrido en África Subsahariana (ONUSIDA, 2012).

Han pasado 31 años desde que se registró el primer caso de SIDA en nuestro país (1983); y sin lugar a dudas, es uno de los principales problemas de salud pública que ha tenido que enfrentar la humanidad. Hasta ahora, un aprendizaje crucial a nivel mundial ha consistido en entender que la lucha contra el VIH/SIDA va mucho más allá de la salud pública misma, ya que esta epidemia demanda esfuerzos de coordinación y colaboración con muy diversos actores que nos permitan influir, tanto en las condiciones sociales que favorecen la adquisición del virus, como erradicar la discriminación y la violación de los derechos de las personas afectadas.

SS
SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE VERACRUZ

1. Marco institucional

1. Marco institucional.

1.1. Marco Jurídico.

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

b. Ley General de Salud

c. Ley General de Planeación

d. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

e. Ley Número 306, para enfrentar la epidemia del VIH-SIDA en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

f. Reglamento Interno de la Secretaría de Salud

g. Normas Oficiales Mexicanas

   i. NOM-010-SSA2-2010. Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.

   ii. NOM-039-SSA2-2000. Para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual.

   iii. NOM-004- SSA3-2012. Del Expediente Clínico.

   iv. NOM-005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar.

   v. NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

   vi. Proyecto de NOM-007-SSA3-2010. Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido

   vii. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. DOF. 19-X-2000.

   viii. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

   ix. NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

h. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, dirigida a personal de servicios de salud.
i. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. 6ª edición. México 2014.
j. Guía de enfermería para la atención de personas con VIH. Segunda Edición, México 2009.
k. Guía diagnóstico y manejo de la sífilis en el embarazo y prevención de la sífilis congénita.
l. Guía sobre Prevención de VIH para personal que vive en centros penitenciarios. Primera Edición, México 2007.
m. Guía de la Prueba Rápida. Primera Edición, México 2006.
n. Guía para la Atención domiciliaria de PVVIH. Primera Edición, México 1999.
o. Guía para la Atención Psicológica. Primera Edición, México 1998.
p. Guía para la instalación de Centros de Información. Primera Edición, México.
q. Guía de enfermeras. Primera Edición, México
r. Manual para personal de salud. VIH/sida y Salud Pública
s. Manual de toma, envío y recepción de muestras para diagnóstico (REMU-MA-1) emitido por el INDRE
t. Manual de usuario de sistema SALVAR.
u. Lineamientos de implementación en Centros de Readaptación Social para Varones. Edición impresa, México 2009

1.2. Vinculación con el Plan Veracruzano de Desarrollo 2011 - 2016.

Dentro del Plan Veracruzano de Desarrollo (PVD), se encuentra incluido como tema prioritario La Salud Para todos los Veracruzanos, en donde hace referencia a las necesidades de la entidad en materia de salud, al identificar como un riesgo a la salud la transición epidemiológica que vive el país y la entidad; el aumento en la esperanza de vida y garantizar una búsqueda y detección oportuna de personas expuestas al riesgo del VIH para su canalización y atención.

Los objetivos que enmarcan el quehacer para las acciones preventivas a fin de evitar el contagio VIH/SIDA de la población cubierta por los SESVER son: Ampliar y mejorar la prevención y la promoción de la salud, Mejorar la capacidad resolutiva (cobertura de atención) del sistema Veracruzano de Salud, Ampliar la cobertura del sistema de salud en el Estado, Mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud, elevar la calidad y motivación de los recursos humanos del sector.

1.3. Sustentación con base al Programa Veracruzano de Salud 2011-2016.

La salud es un eje fundamental en el desarrollo y crecimiento de un país, estado, región o comunidad, lo que permite en su conjunto una mayor productividad y riqueza. Por ello, el compromiso del Gobierno del Estado es consolidar lo alcanzado y continuar con el proceso de mejorar integralmente los servicios de salud.

El Programa Veracruzano de Salud 2011-2016, integra un diagnóstico con base a la Metodología de Marco Lógico, que refleja el momento actual que guardan los servicios de salud, desde la perspectiva de nuestro territorio, demografía, dispersión de la población, las condiciones de salud, prevención, curación y de cobertura; así como de infraestructura hospitalaria, la cual fue afectada por los fenómenos hidrometeorológicos del año pasado.

SS
SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE VERACRUZ

2. Diagnóstico del programa

2. Diagnóstico del programa

2.1. Situación actual y problemática

Internacional

En 2012, ONUSIDA estimó que 35.3 millones de personas [32.2 a 38.8 millones] vivían con VIH en el mundo y había 2.3 millones de infecciones nuevas (1.9 a 2.7 millones), mostrando un descenso del 33% (3.4 millones en 2001). Las muertes por sida también disminuyeron de 2.3 millones en 2005 (2.1 - 2.6 millones) a 1.6 millones (1.4 - 1.9 millones) en 2012; asimismo, el número anual de nuevas infecciones por VIH en adultos y adolescentes disminuyó en 50% o más en 26 países entre 2001 y 2012.

Nacional

En México, hasta el cierre de 2013, se han notificado 217,987 casos históricos de VIH y sida en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y se estima que en la actualidad existen cerca de 180 mil personas con VIH de todas las edades con un rango de plausibilidad de la estimación entre 140 y 230 mil, de las cuales para el cierre del 2013 se tienen notificadas 112,663 personas vivas (48,769 con VIH y 63,894 casos de sida), y han fallecido de manera acumulada 97,592 personas con VIH2. (Gráfica 3)

Tabla 1. Resumen de la Vigilancia Epidemiológica del Registro Nacional de Casos de SIDA

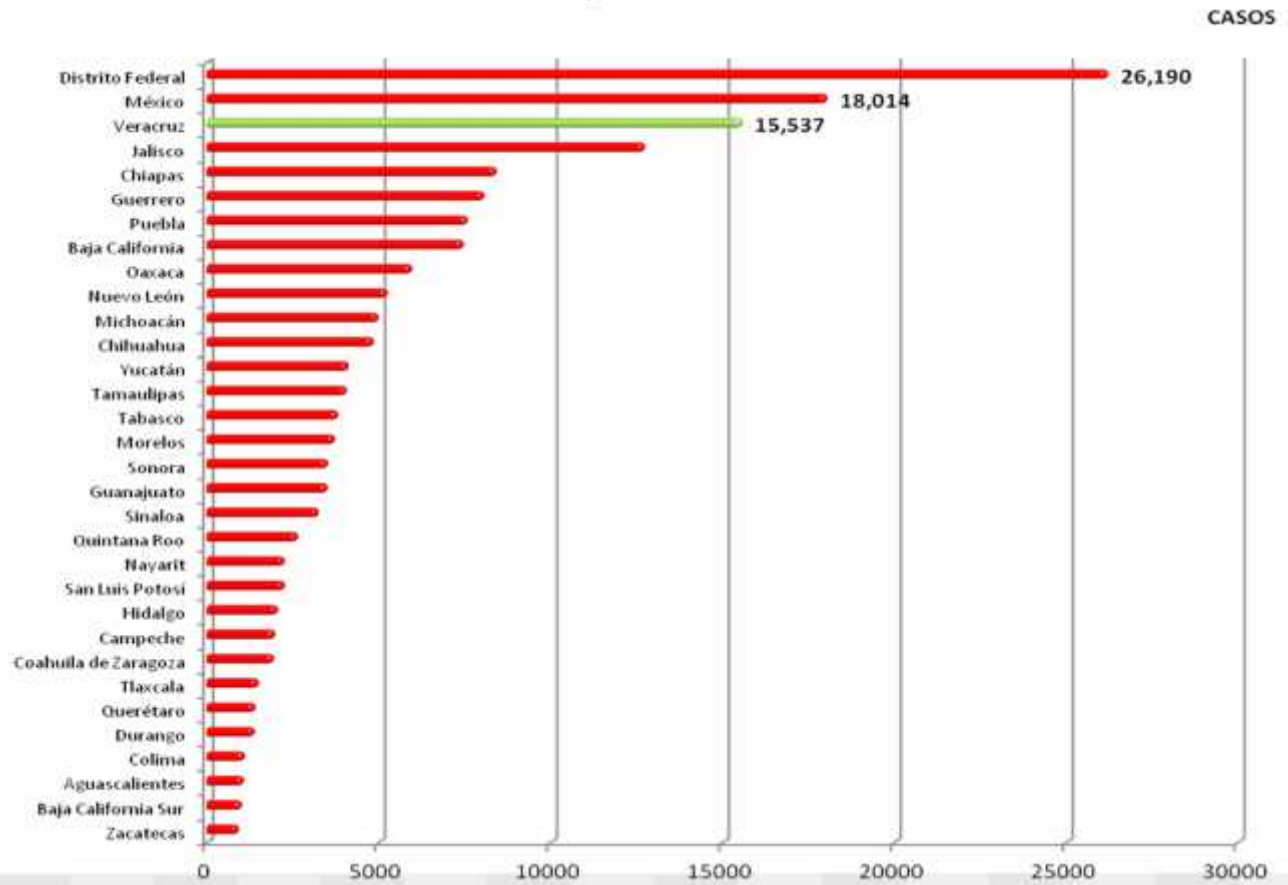
Casos de SIDA notificados (1983-2014*)	172,254
Casos notificados de VIH y sida que se encuentran vivos según estado de evolución registrado.	**Total: 116,936** Sida: 65,584 VIH: 51,352
Casos nuevos diagnosticados de VIH y sida notificados en 2013.	**Total: 10,536** Sida: 5,449 VIH: 5,087
Casos nuevos diagnosticados de VIH y sida notificados en 2014 (preliminar)*	**Total: 5,679** Sida: 2,785 VIH: 2,894
Estados con la mayor tasa de casos nuevos diagnosticados de VIH y sida en 2014. Tasa por 100,000 habitantes.	Sida Campeche: 10.7, Guerrero: 5.6, Yucatán: 5.6, Nayarit: 5.2, Morelos: 5.2 VIH Yucatán: 8.7, Campeche: 6.9, Tabasco: 6.0, Guerrero: 3.9, Colima: 3.8
Proporción de casos VIH y sida en hombres, según casos diagnosticados en 2014.	Sida: 82% VIH: 77%
Defunciones por sida 2012**	4,974
Tasa de mortalidad 2012** por 100 mil habitantes	4.2

*Información preliminar al 30 de septiembre de 2014.
** Información oficial INEGI.
Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida.

Veracruz

A nivel nacional, Veracruz ocupa el 3er. lugar con 15,537 casos acumulados, después del Distrito Federal (26,190) y del Estado de México (18,014).

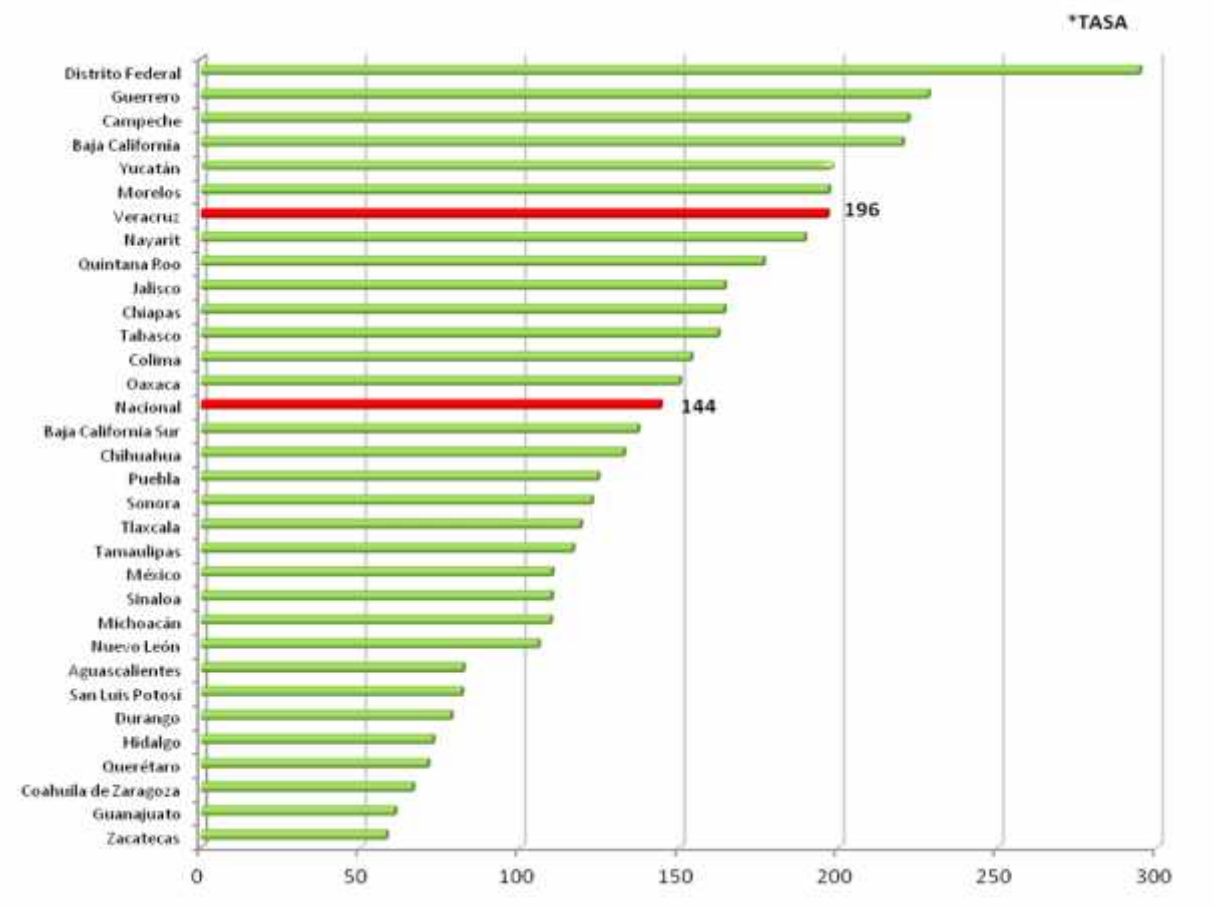
Gráfico 1. Casos Acumulados de SIDA por Entidad Federativa 1983-2014*



*Información preliminar al 30 de septiembre de 2014.
Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida.

Por tasa, la entidad ocupa el 7º lugar, con 196 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfico 2. Tasa de Morbilidad de SIDA por Entidad Federativa 1983-2014**



*Información preliminar al 30 de septiembre de 2014.
Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida.

En 2014, al corte de la semana epidemiológica 53* se registraron 556 casos nuevos, mientras que en el 2013 se registraron 620 casos a la misma fecha; observándose una diferencia de 64 casos (estas cifras varían semana a semana).

Tabla 2. Comparativa de Casos de sida por Semana Epidemiológica
Estado de Veracruz 2013-2014*

Casos de sida					
Semana Epidemiológica	2013	2014*	Semana Epidemiológica	2013	2014*
1	1	4	28	14	12
2	4	6	29	6	10
3	12	7	30	13	16
4	9	14	31	11	8
5	12	8	32	5	9
6	13	5	33	14	11
7	16	17	34	10	9
8	11	14	35	26	10
9	14	10	36	11	14
10	11	19	37	8	9
11	18	12	38	14	12
12	13	10	39	11	10
13	12	9	40	18	6
14	16	16	41	16	11
15	7	15	42	6	9
16	8	8	43	8	7
17	8	14	44	15	15
18	15	3	45	20	11
19	18	10	46	5	12
20	20	12	47	12	10
21	16	3	48	9	12
22	12	16	49	7	16
23	4	19	50	14	7
24	9	10	51	10	13
25	17	8	52	12	1
26	15	8	53	-	5
27	14	14	TOTAL	620	556

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)
*Información preliminar con corte a la semana epidemiológica 53/2014.

Tabla 3. Casos de sida acumulados por Jurisdicción Sanitaria en el estado de Veracruz. 1983 – 2014*

No.	Jurisdicción Sanitaria	Casos de sida	Tasa**
1	Pánuco	214	46
2	Túxpan	565	131
3	Poza Rica	981	123
4	Martínez de la Torre	639	139
5	Xalapa	1,231	105
6	Córdoba	889	113
7	Orizaba	803	122
8	**Veracruz**	**4,713**	**432**
9	**Cosamaloapan**	**927**	**212**
10	San Andrés Tuxtla	758	125
11	**Coatzacoalcos**	**2,318**	**231**
Subtotal		**14,038**	**177**
Desconocido		1,499	-
Total		**15,537**	**196**

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)
* Información con corte a la semana epidemiológica 53/2014, SUIVE
** Tasa x 100,000 Habs. (Población de acuerdo a proyección CONAPO 2014)

Tabla 4. Casos de VIH acumulados por Jurisdicción Sanitaria en el estado de Veracruz. 1983 – 2014*

No.	Jurisdicción Sanitaria	Casos de VIH	Tasa*
1	Pánuco	78	17
2	Túxpan	160	37
3	Poza Rica	469	59
4	Martínez de la Torre	213	46
5	Xalapa	741	63
6	Córdoba	458	58
7	Orizaba	344	52
8	Veracruz	1,853	170
9	Cosamaloapan	292	67
10	San Andrés Tuxtla	714	118
11	Coatzacoalcos	1,379	137
Subtotal		6,701	85
Desconocido		127	-
Total		6,828	86

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)
* Información con corte a la semana epidemiológica 53/2014, SUIVE
** Tasa x 100,000 Habs. (Población de acuerdo a proyección CONAPO 2014)

SS
SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE VERACRUZ

3. Organización del programa

3. Organización del programa

3.1. Objetivos, estrategias y líneas de acción

OBJETIVO 1. Disminuir los efectos del VIH e ITS mediante prevención focalizada, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno; así como el fortalecimiento de la rectoría.

Estrategia 1.1. Fortalecer la rectoría del Programa de VIH y otras ITS y mejorar la rendición de cuentas.

Líneas de acción.

1.1. Fortalecer la articulación de los servicios de salud con los servicios especializados en VIH y otras ITS.

1.2. Fortalecer la participación de organismos gubernamentales y no gubernamentales en respuesta al VIH e ITS.

OBJETIVO 2. Implementar estrategias de prevención combinada en poblaciones clave y en situación de desigualdad.

Estrategia 2.1. Prevenir el VIH y las ITS y promocionar la salud responsable.

Líneas de acción:

2.1.1. Promover comportamientos saludables, el acceso a insumos y servicios preventivos, con énfasis en detección temprana del VIH, utilizando lenguaje incluyente.

2.1.2. Fortalecer programas de prevención combinada en poblaciones clave y situación de desigualdad, para modificar comportamientos, estrategias estructurales y biomédicas.

Estrategia 2.2. Promover el respeto de los derechos humanos de las personas con VIH e ITS con perspectiva de género e interculturalidad.

Líneas de acción:

2.2.1. Incluir la promoción de los derechos humanos, en todos los servicios de salud, como política pública.

2.2.2. Fomentar la formación sobre derechos humanos, género e interculturalidad en el personal de salud que atiende a personas con VIH.

OBJETIVO 3. Brindar atención integral de calidad del VIH e ITS, con respeto a los derechos humanos y la diversidad sexual y cultural.

Estrategia 3.1. Asegurar el acceso efectivo y con calidad a servicios integrales de atención del VIH.

Líneas de acción:

3.1.1. Incrementar la detección temprana del VIH, con énfasis en población clave y en situación de desigualdad.

3.1.2. Asegurar la atención integral de calidad en VIH, incluyendo prevención y control de violencia, adicciones, salud mental, diabetes, obesidad, dislipidemias.

3.1.3. Incrementar la detección temprana, tratamiento y profilaxis oportuna de las infecciones oportunistas, con énfasis en la tuberculosis.

3.1.4. Promover el acceso efectivo a orientación, consejería en planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva para personas con VIH y sida.

Estrategia 3.2. Fortalecer la atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Líneas de acción:

3.2.1. Impulsar la detección de ITS, su tratamiento oportuno, el manejo sindrómico con énfasis en población clave y en situación de desigualdad.

OBJETIVO 4. Eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita para lograr la primera generación libre de estas infecciones.

Estrategias 4.1. Consolidar la detección y el tratamiento para evitar la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita.

Líneas de acción:

4.1.1. Ofrecer a toda mujer embarazada y su pareja la detección del VIH y sífilis, en la primera consulta prenatal.

4.1.2. Asegurar el tratamiento profiláctico perinatal del VIH a las embarazadas que viven con el virus y a sus hijos.

4.1.3. Asegurar el tratamiento oportuno de la sífilis adquirida, para las embarazadas y sus parejas.

Estrategia 3.2. Fortalecer la atención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Líneas de acción:

3.2.1. Impulsar la detección de ITS, su tratamiento oportuno, el manejo sindrómico con énfasis en población clave y en situación de desigualdad.

3.2. Indicadores y Metas 2015

No.	Indicador	Meta Estatal 2015
1	Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical.	14
2	Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita.	3
3	Porcentaje de esfuerzo de detección del VIH.	63,507
4	Seguimiento de ITS (Secretaría de Salud)	34,875
5	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en Control Virológico.	68%
6	Porcentaje de personas que se encuentran en Tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud.	100

3.2.1 Metas asignadas por Jurisdicción Sanitaria AFFASPE y Caminando a la Excelencia 2015

No.	Jurisdicción Sanitaria	Distribución de condones (Secretaría de Salud)	Porcentaje de esfuerzo de detección del VIH.	Seguimiento de ITS (Secretaría de Salud)
I	Pánuco	358,740	4,142	2,275
II	Tuxpan	326,890	3,774	2,073
III	Poza Rica	587,702	6,786	3,726
IV	Martínez de la Torre	400,073	4,620	2,537
V	Xalapa	793,218	9,159	5,030
VI	Córdoba	587,308	6,781	3,724
VII	Orizaba	469,708	5,424	2,978
VIII	Veracruz	555,510	6,414	3,522
IX	Cosamaloapan	333,051	3,846	2,112
X	San Andrés Tuxtla	490,416	5,663	3,110
XI	Coatzacoalcos	597,384	6,898	3,788
	TOTAL	**5,500,000**	**63,507**	**34,875**

Metas esperadas a nivel Estatal sin asignación Jurisdiccional.

6	Casos nuevos de VIH/sida perinatales.	14
7	Casos nuevos de sífilis congénita.	3

3.2.2. Metas asignadas por CAPASITS/SAI 2015

CAPASITS/SAI	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en Control Virológico.	Porcentaje de personas que se encuentran en Tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud.
Veracruz	870	36
Coatzacoalcos	513	21
Poza Rica	346	15
Río Blanco	274	12
Xalapa	251	11
SAI Xalapa	131	5
TOTAL	**2,385**	**100**

3.2.3. Meta asignada por Jurisdicción Sanitaria, indicadores del Programa Operativo Anual (POA) 2015

No.	Jurisdicción Sanitaria	1. ITS primera vez	2. ITS Subsecuente
I	Pánuco	1,788	1,788
II	Tuxpan	2,682	2,682
III	Poza Rica	3,576	3,576
IV	Martínez de la Torre	3,129	3,129
V	Xalapa	6,258	6,258
VI	Córdoba	4,470	4,470
VII	Orizaba	2,682	2,682
VIII	Veracruz	4,917	4,917
IX	Cosamaloapan	2,235	2,235
X	San Andrés Tuxtla	2,235	2,235
XI	Coatzacoalcos	4,470	4,470
XII	Tantoyuca	2,235	2,235
XIII	Zongolica	1,341	1,341
XIV	Acayucan	2,682	2,682
	TOTAL	**44,700**	**44,700**

3.3. Fichas Técnicas Indicadores SIAFFASPE 2015

1)

Ficha técnica del indicador I

Pendiente indicador de prevención

2) Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical

Ficha técnica del indicador I

Nombre del indicador: Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical.

Descripción del indicador: Mide el porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base (2013) y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical, con respecto a la meta de cambio anual.

Fórmula:

1. se calcula el porcentaje de cambio que, resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos de VIH y sida perinatales en el año, entre el número de casos nuevos diagnosticados con VIH y sida perinatales en el año base:

$$\left\{ \left[100\% \right] - \left[\frac{\text{Casos nuevos de VIH y sida perinatales en el año}}{\text{Casos nuevos de VIH y sida perinatales en el año base}} \right] \right\}$$

Numerador: Casos nuevos de VIH y sida perinatales en el año.

Denominador: Casos nuevos de VIH y sida perinatales en el año base (2013).

Fuente del numerador y denominador: SS/DGE. Registro Nacional de Casos de sida y Registro de Seropositivos a VIH.

2) Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical

Ficha técnica del indicador II

Como segundo paso, se calcula el porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical, que es lo que se estará evaluando en los indicadores Affaspe:

Fórmula: Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical / Meta de porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical * 100

Numerador: Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical.

Denominador: Meta de porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical.

Meta anual: La meta nacional del indicador porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical establece reducir el número de casos nuevos de VIH y sida perinatal en 84.6% al 2018. Las entidades federativas reducirán su número de casos nuevos anualmente, de acuerdo a la distribución que presentaron en 2012 (la cual se toma como basal 2013, pare reducir el retraso en la notificación de casos de casos), por lo cual, no todas las entidades federativas deberán reducir el mismo número de casos. Se consideran los casos nuevos diagnosticados en todas las instituciones del sector salud. Este indicador está incluido en el PROSESA y el Programa de Acción Específico del VIH, el sida e ITS, 2013-2018.

Periodos de evaluación: Se evaluará cada corte trimestral, según las siguientes fechas de corte de la información:

1er. trimestre:	31 marzo (1º enero - 31 marzo).
2º trimestre:	30 de junio (1º enero -30 junio).
3er. trimestre:	30 de septiembre (1º enero - 30 septiembre).
4º trimestre:	31 de diciembre (1º enero - 31 diciembre).

2) Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH y sida por transmisión vertical

Ficha técnica del indicador III

Escala de evaluación:

Límite	Inferior	Superior	Rango de medición
Rojo	0.0	0.79	Precario
Amarillo	0.80	0.89	Satisfactorio
Verde	0.90	100	Excelente

3) Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita

Ficha técnica del indicador I

Nombre del indicador: Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita.

Descripción del indicador: Mide el porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita, con respecto a la meta de cambio. Se consideran los casos nuevos diagnosticados en todas las instituciones del sector salud.

Un primer paso es calcular el porcentaje de cambio que, resulta de restarle al 100% el cociente del número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con sífilis congénita en el año, entre el número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados sífilis congénita en el año base.

Formula:

$$\left\{ \left[100\% \right] - \left[\frac{\text{Casos nuevos de sífilis congénita en el año}}{\text{Casos nuevos de sífilis congénita en el año base}} \right] \right\}$$

Numerador: Casos nuevos de sífilis congénita en el año.

Denominador: Casos nuevos de sífilis congénita en el año base.

Fuente del numerador y del denominador: SS/DGE. SUIVE.

3) Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita

Ficha técnica del indicador II

Un segundo paso es medir el porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita, que es lo que se estará evaluando en los indicadores Affaspe:

Fórmula: Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita / Meta de porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita * 100

Numerador: Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita.

Denominador: Meta de porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita.

Meta anual: La meta nacional establece reducir a la mitad el número de casos nuevos de sífilis congénita al 2018. Las entidades federativas reducirán anualmente su número de casos nuevos, de acuerdo a la distribución que presenta en su basal 2012, por lo cual, no todas las entidades federativas deberán reducir el mismo número de casos. Este indicador está incluido en el Programa de Acción Específico del VIH, el sida e ITS, 2013-2018.

Periodos de evaluación: Se evaluará cada corte trimestral, según las siguientes fechas de corte de la información:

1er. trimestre:	31 marzo (1º enero - 31 marzo).
2º trimestre:	30 de junio (1º enero -30 junio).
3er. trimestre:	30 de septiembre (1º enero - 30 septiembre).
4º trimestre:	31 de diciembre (1º enero - 31 diciembre).

3) Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita

Ficha técnica del indicador III

Escala de evaluación:

Límite	Inferior	Superior	Rango de medición
Rojo	0.0	0.79	Precario
Amarillo	0.80	0.89	Satisfactorio
Verde	0.90	100	Excelente

4) Porcentaje de esfuerzo de detección del VIH

Ficha técnica del indicador I

Nombre del indicador: Porcentaje de esfuerzo de detección del VIH.

Descripción del indicador: Se refiere al número de detecciones del VIH realizadas por la Secretaría de Salud, excluyendo las detecciones en mujeres embarazadas, con respecto a la meta programada de detecciones de VIH a realizar.

Fórmula: $\frac{\text{Detecciones de VIH realizadas por la Secretaría de Salud}}{\text{Meta de detecciones de VIH a realizar}} * 100$

Numerador: Detecciones de VIH realizadas por la Secretaría de Salud (excluyendo las detecciones en mujeres embarazadas).

Denominador: Meta de detecciones de VIH a realizar (excluyendo las detecciones en mujeres embarazadas).

Fuentes del numerador: SS/DGIS. Sistema de Información en Salud (SIS).

Fuente del denominador: SS/CENSIDA.

4) Porcentaje de esfuerzo de detección del VIH

Ficha técnica del indicador II

Variables a consultar:

Fuente de Información	Variables 2015
SIS-Especial Apartado 163	VDI37 Positivas VIH Personas Usuarias de Drogas Inyectables VDI38 Negativas VIH Personas Usuarias de Drogas Inyectables VID02 Positivas VIH hombres que tienen sexo con hombres VID03 Positivas VIH mujer trabajadora del sexo comercial VID04 Positivas VIH hombre trabajador del sexo comercial VID05 Positivas VIH mujeres heterosexuales VID06 Positivas VIH hombres heterosexuales VID08 Negativas VIH hombres que tienen sexo con otro hombres VID09 Negativas VIH mujer trabajadora del sexo comercial VID10 Negativas VIH hombre trabajador del sexo comercial VID11 Negativas VIH mujeres heterosexuales VID12 Negativas VIH hombres heterosexuales
SIS-Normal Apartado 044	DET47 VIH mujer positivo DET54 VIH mujer negativo DET57 VIH hombre positivo DET62 VIH hombre negativo

4) Porcentaje de esfuerzo de detección del VIH

Ficha técnica del indicador III

Meta anual: Se incrementarán 10% las detecciones de VIH, respecto del esfuerzo más alto de detección del VIH realizado por cada entidad federativa durante el periodo 2011-2013.

Periodos de evaluación: Se evaluará cada corte trimestral, según las siguientes fechas de corte de la información:

1er. trimestre: 31 marzo (1º enero- 31 marzo).
2º trimestre: 30 de junio (1º enero-30 junio).
3er. trimestre: 30 de septiembre (1º enero - 30 septiembre).
4º trimestre: 31 de diciembre (1º enero- 31 diciembre).

Escala de evaluación:

Límite	Inferior	Superior	Rango de medición
Rojo	0.0	0.79	Precario
Amarillo	0.80	0.89	Satisfactorio
Verde	0.90	100	Excelente

5) Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico

Ficha técnica del indicador I

Nombre del indicador: Porcentaje de personas en tratamiento ARV en Control Virológico (Secretaría de Salud).

Descripción del indicador: Mide impacto de la terapia ARV (TAR) en las personas con al menos 6 meses en TAR en la Secretaría de Salud, a través del porcentaje de personas con carga viral indetectable con 6 meses o más en TAR, con respecto al total de personas con 6 meses o más en tratamiento.

Fórmula: $\frac{\text{Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable}}{\text{Porcentaje de pacientes con CV < 50 copias en la Secretaría de Salud}} * 100$

Numerador: Personas con al menos 6 meses en tratamiento ARV en la Secretaría de Salud con carga viral indetectable.

Denominador: Porcentaje de pacientes con CV < 50 copias en la Secretaría de Salud.

Fuente del numerador y denominador: SS/Censida. SALVAR.

Meta anual: A partir del porcentaje de personas en TAR en control virológico (basal 2013) de cada entidad federativa se calculará la brecha existente para llegar a la meta de control virológico 2020 (90%), de acuerdo a los compromisos establecidos por la región latinoamericana y del Caribe (año 2014). Esta brecha se dividirá entre 7 años (2013-2020), asumiendo que cada año aumentará el porcentaje de control virológico de manera equitativa.

5) Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico

Ficha técnica del indicador II

Procedimiento sistemático para la obtención del indicador:

Ejemplo:

1. **Todos los pacientes**. Incluye todo el listado de pacientes de la entidad federativa que se dieron de alta en el sistema hasta el 30/06/2014.

2. **Activos.** Se quitan los pacientes dados de baja y únicamente quedan los que están activos hasta el 30/06/2014.

3. **En Tratamiento**. Quedan únicamente los pacientes que reciben tratamiento (que anteriormente se dividían en Nuevos y De Continuidad).

4. **Esquema mayor a 6 meses**. Antes se dejaban únicamente los pacientes que tienen una fecha de inicio del esquema mayor a 6 meses, es decir, cualquier fecha menor al 01/01/2014. Se quitan también los pacientes que no tienen esquema asignado. Los pacientes de los cuales corresponden a los pacientes en Tx reportados en el indicador), en la actualidad se toma la fecha de ingreso a tratamiento en lugar de la fecha de asignación de tratamiento, esto debido a que los cambios de presentación eran considerados como cambios de esquema en el SALVAR.

5. **Fecha de muestra menor a 6 meses**. Se toman únicamente las muestras y resultados que están entre el 01/01/2014 y 30/06/2014. Todos caían dentro de este criterio, pero se quitan también los pacientes que no tienen prueba realizada

6. **Menor a 50 copias.** Del punto 5 se dejan únicamente los pacientes que tienen un resultado menor a 50. No se toma el valor de 50 ya que la instrucción es menor a 50 no menor o igual a 50.

5) Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico

Ficha técnica del indicador III

Periodos de evaluación: Se evaluará cada corte trimestral, según las siguientes fechas de corte de la información:

1er. trimestre:	31 marzo (1º enero- 31 marzo).
2º trimestre:	30 de junio (1º enero-30 junio).
3er. trimestre:	30 de septiembre (1º enero - 30 septiembre).
4º trimestre:	31 de diciembre (1º enero- 31 diciembre).

Escala de evaluación:

Límite	Inferior	Superior	Rango de medición
Rojo	0.0	0.79	Precario
Amarillo	0.80	0.89	Satisfactorio
Verde	0.90	100	Excelente

6) Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento para TB activa*

Ficha técnica del indicador I

Nombre del indicador: Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB activa (Secretaría de Salud).

Descripción del indicador: Es el porcentaje de cobertura de tratamiento para la TB activa en personas en TAR, con respecto a la estimación de personas en TAR en necesidad de tratamiento para la TB.

Fórmula: $\frac{\text{Personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud}}{\text{Estimación de personas en TAR con TB activa en la Secretaría de Salud}} * 100$

Numerador: Personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB activa en la Secretaría de Salud.

Denominador: Estimación de personas en TAR con TB activa en la Secretaría de Salud.

Fuente del numerador: SS/Censida. SALVAR.

Fuente del denominador: SS/Censida y CENAPRECE. Programa de TB.

6) Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento para TB activa

Ficha técnica del indicador II

Meta anual: La meta se estableció con base en los casos prevalentes del binomio TB/VIH en el 2013.

Periodos de evaluación: Se evaluará cada corte trimestral, según las siguientes fechas de corte de la información:

1er. trimestre:	31 marzo (1º enero- 31 marzo).
2º trimestre:	30 de junio (1º enero-30 junio).
3er. trimestre:	30 de septiembre (1º enero - 30 septiembre).
4º trimestre:	31 de diciembre (1º enero- 31 diciembre).

Escala de evaluación:

Límite	Inferior	Superior	Rango de medición
Rojo	0.0	0.79	Precario
Amarillo	0.80	0.89	Satisfactorio
Verde	0.90	100	Excelente

7) Porcentaje de seguimiento de las ITS

Ficha técnica del indicador I

Nombre del indicador: Porcentaje de seguimiento de las ITS (Secretaría de Salud).

Descripción del indicador: Intenta analizar el proceso de atención y seguimiento de las ITS en la Secretaría de Salud, a través de la relación de las consultas de primera vez y subsecuentes. Supone que las consultas subsecuentes deben ser mayores o iguales a las consultas de primera vez, toda vez que un caso de ITS requiere de un mínimo de dos visitas para su control

Fórmula: $\frac{\text{Consultas de ITS subsecuentes en la Secretaría de Salud}}{\text{Porcentaje de consultas de ITS de primera vez en la Secretaría de Salud}}$ *100

Numerador: Consultas de ITS subsecuentes en la Secretaría de Salud.

Numerador	Fuente de información	Variables
Seguimiento de ITS	SIS- Normal Apartado 021	**Infecciones de Transmisión Sexual** ITS03 Atención consulta subsecuente mujer ITS04 Atención consulta subsecuente hombre
	SIS-Especial Apartado 158	**Consulta externa. Atención por motivo** VIC12 Consulta subsecuente mujeres ITS VIC31 Consulta subsecuente hombres ITS

Denominador: Consultas de ITS de primera vez en la Secretaría de Salud

Denominador	Fuente de información	Variables
Seguimiento de ITS	SIS- Normal	**Infecciones de Transmisión Sexual** ITS01 Atención consulta primera vez mujer ITS02 Atención consulta primera vez hombre
	SIS-Especial	**Consulta externa. Atención por motivo** VIC02 Consulta primera vez, mujeres ITS VIC22 consulta primera vez hombres ITS

7) Porcentaje de seguimiento de las ITS

Ficha técnica del indicador II

Fuente del numerador: SS/DGIS/SIS.

Fuente del denominador: SS/Censida. Con base en SIS.

Meta anual: La meta es 100%, toda vez que el supuesto radica en que toda consulta de primera vez requiere una consulta subsecuente para su control.

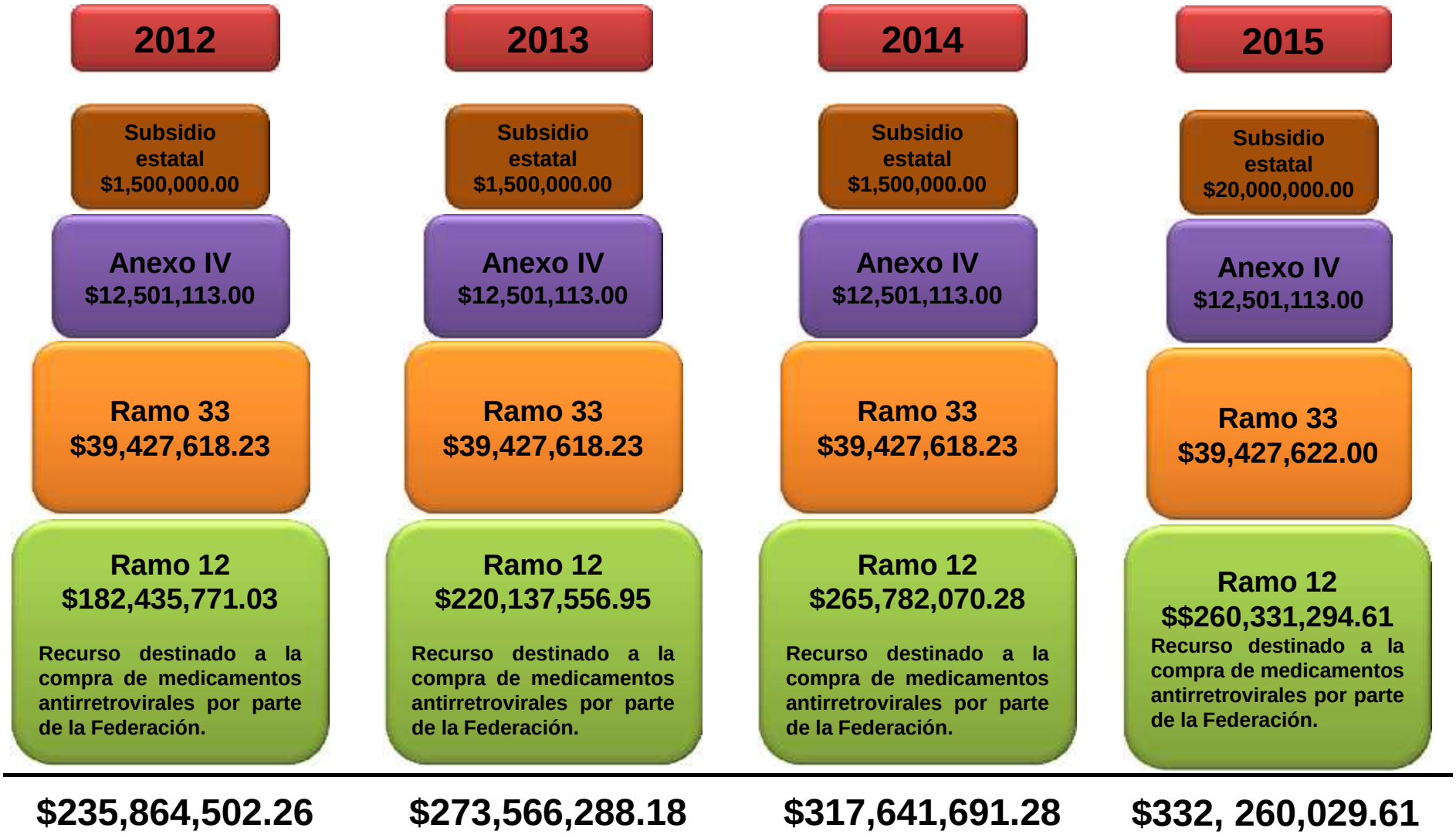
Periodos de evaluación: Se evaluará cada corte trimestral, según las siguientes fechas de corte de la información:

1er. trimestre:	31 marzo (1º enero - 31 marzo).
2º trimestre:	30 de junio (1º enero -30 junio).
3er. trimestre:	30 de septiembre (1º enero - 30 septiembre).
4º trimestre:	31 de diciembre (1º enero - 31 diciembre).

Escala de evaluación:

Límite	Inferior	Superior	Rango de medición
Rojo	0.0	0.79	Precario
Amarillo	0.80	0.89	Satisfactorio
Verde	0.90	100	Excelente

3.4. Presupuesto asignado por fuente de financiamiento



SS
SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE VERACRUZ

4. Evaluación Indicadores AFFASPE 2014

4.1. Evaluación preliminar por Desempeño de Indicadores SIAFFASPE por Jurisdicción Sanitaria 2014

No.	JURISDICCION SNAITARIA	Porcentaje de pruebas rápidas en VIH realizadas en poblaciones vulnerable(Secretaría de Salud)	Porcentaje de detecciones de VIH en mujeres embarazadas (Secretaría de Salud)	Porcentaje de detecciones de sífilis en mujeres embarazadas (Secretaría de Salud)	Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH/sida por transmisión vertical (Secretaría de Salud)	Porcentaje de cumplimiento del cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de sífilis congénita (Secretaría de Salud)	Porcentaje de cobertura de detecciones de VIH realizadas en poblaciones clave: HSH, HTS y pudis(Secretaría de Salud)	Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento ARV en Control Virológico (Secretaría de Salud)	Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB activa (Secretaría de Salud)	Porcentaje de personas en TAR que se encuentran en tratamiento para la TB latente (Secretaría de Salud)	Porcentaje de Seguimiento de ITS (Secretaría de Salud)	DESEMPEÑO
5	Xalapa	100	88	87	100	0	0	96	43	0.4	80	100
11	Coatzacoalcos	100	86	85	100	0	1	84	7	0	77	91
7	Orizaba	100	77	76	0	0	1	100	0	6	63	90
8	Veracruz	100	87	86	100	0	0	63	0	0	79	84
3	Poza Rica	100	82	80	100	0	0	30	0	0	71	73
10	San Andrés Tuxtla	100	77	76	100	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	63	67
6	Córdoba	100	82	80	0	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	71	67
4	Martínez de la Torre	100	70	68	100	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	51	63
2	Túxpan	100	64	61	100	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	42	60
9	Cosamaloapan	100	64	61	100	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	42	60
1	Pánuco	100	70	68	0	0	0	No Aplica	No Aplica	No Aplica	51	59
ESTATAL		100	80	79	100	0	0	73	6	0.75	68	83

Escala de evaluación

Límite	Inferior	Superior	Rango de medición
Rojo	0	79	Precario
Amarillo	80	89	Satisfactorio
Verde	90	100	Excelente

FUENTE: Sistema de Información en Salud, enero-diciembre 2014 (SIS/SS)
Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR)

4.2. Evaluación por Desempeño de Indicadores Caminando a la Excelencia por Jurisdicción Sanitaria 2014

No.	Jurisdicción Sanitaria	Porcentaje de embarazadas con VIH que reciben ARV u optaron por la ILE (CAPASITS/SAI)	Porcentaje de detecciones de VIH	Porcentaje de detección tardío observado (CAPASITS/SAI)	Porcentaje de consultas de ITS de 1a. Vez	DESEMPEÑO
1	Pánuco	No Aplica	2	No Aplica	59	31
2	Túxpan	No Aplica	12	No Aplica	100	56
3	Poza Rica	100	6	100	57	66
4	Martínez de la Torre	No Aplica	7	No Aplica	86	47
5	Xalapa	100	7	100	100	77
6	Córdoba	No Aplica	10	No Aplica	100	55
7	Orizaba	100	7	100	94	75
8	Veracruz	100	28	100	68	74
9	Cosamaloapan	No Aplica	21	No Aplica	100	61
10	San Andrés Tuxtla	No Aplica	15	No Aplica	91	53
11	Coatzacoalcos	100	32	100	100	83
ESTATAL		100	15	100	96	78

Escala de Evaluación

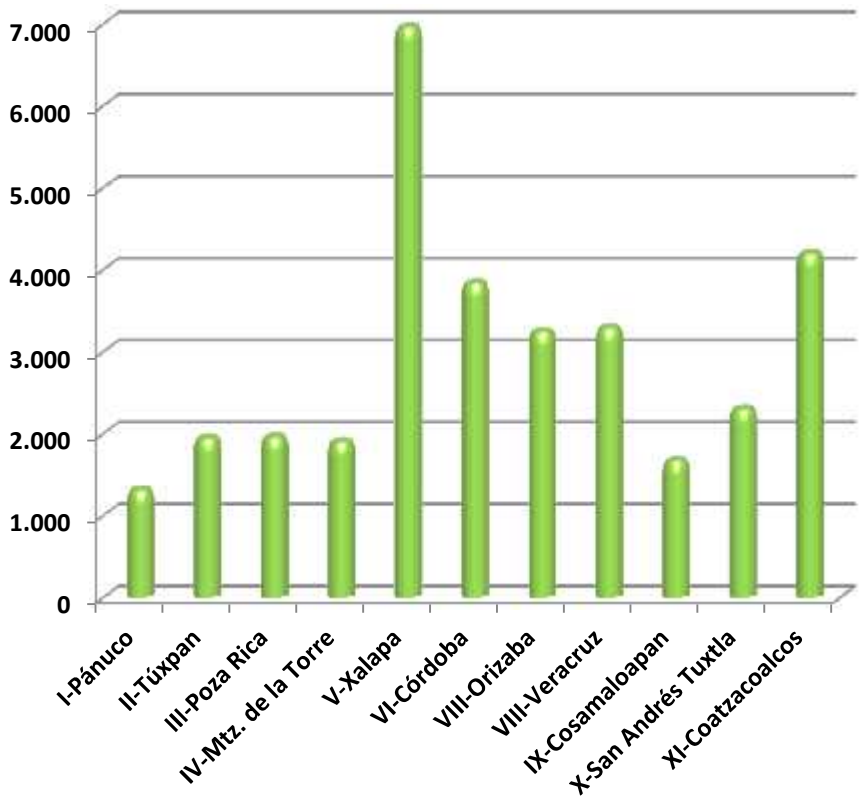
LÍMITE	INFERIOR	SUPERIOR	RANGO DE MEDICIÓN
ROJO	0	79	PRECARIO
AMARILLO	80	89	SATISFACTORIO
VERDE	90	100	EXCELENTE

FUENTE: Sistema de Información en Salud, enero-diciembre 2014 (SIS/SS)
Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR)

4.3. Evaluación preliminar de Indicadores POA por Jurisdicción Sanitaria 2014

1. Registro de Infecciones de Transmisión Sexual de Primera Vez.

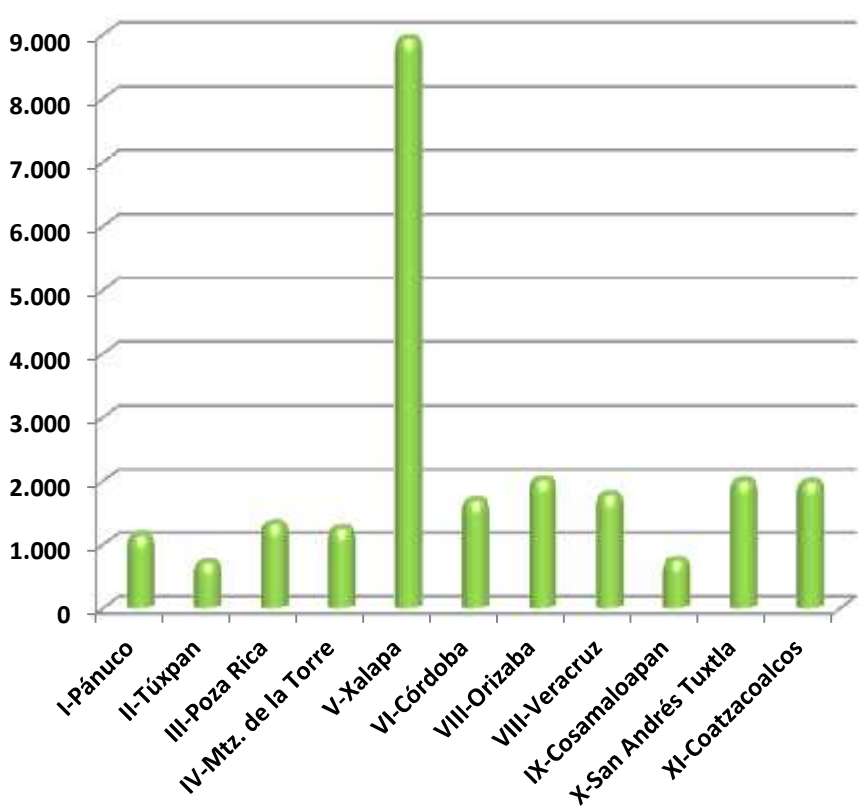
No.	Jurisdicción Sanitaria	Consultas de Primera Vez		%
		Meta Anual	Avance	
I	Pánuco	2,682	1,317	49
II	Túxpan	2,235	1,950	87
III	Poza Rica	4,470	1,962	44
IV	Martínez de la Torre	2,682	1,908	71
V	Xalapa	6,705	6,968	104
VI	Córdoba	4,470	3,842	86
VII	Orizaba	3,576	3,248	91
VIII	Veracruz	6,258	3,291	53
IX	Cosamaloapan	2,235	1,676	75
X	San Andrés Tuxtla	3,576	2,306	64
XI	Coatzacoalcos	5,811	4,202	72
Total		**44,700**	**32,670**	**73**



FUENTE: Sistema de Información en Salud, enero-diciembre 2014 (SIS/SS)

2. Registro de Infecciones de Transmisión Sexual Subsecuentes.

No.	Jurisdicción Sanitaria	Consultas de Primera Vez		%
		Meta Anual	Avance	
I	Pánuco	2,682	1,147	43
II	Túxpan	2,235	717	32
III	Poza Rica	4,470	1,326	30
IV	Martínez de la Torre	2,682	1,253	47
V	Xalapa	6,705	8,938	133
VI	Córdoba	4,470	1,690	38
VII	Orizaba	3,576	2,019	56
VIII	Veracruz	6,258	1,781	28
IX	Cosamaloapan	2,235	758	34
X	San Andrés Tuxtla	3,576	2,002	56
XI	Coatzacoalcos	5,811	1,983	34
Total		**44,700**	**23,614**	**53**



FUENTE: Sistema de Información en Salud, enero-diciembre 2014 (SIS/SS)

SS
SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE VERACRUZ

5. Cronograma

5. Cronograma

Actividad	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reunión Multisectorial																								
Reunión Interinstitucional																								
Supervisión CAPASITS/SAI																								
Supervisión Jurisdicciones																								

Las capacitaciones que se programarán dependerán del recurso asignado.